

**Podkarpackie Stowarzyszenie Pomocy
Osobom z Chorobą Alzheimera
Rzeszów**

**PODSTAWOWE WIADOMOŚCI
Z REHABILITACJI LECZNICZEJ
W CHOROBY ALZHEIMERA**

Informacje dla chorego i jego bliskich

opracował:

mgr Eugeniusz Jandziś

Wstęp

Niezbędnym elementem w leczeniu osób z chorobą Alzheimera jest postępowanie rehabilitacyjne, które w tym schorzeniu ma za zadanie utrzymanie człowieka jak najdłużej w sprawności fizycznej.

Ćwiczenia usprawniające w chorobie Alzheimera będą zależały od stopnia zaawansowania schorzenia i w każdym wypadku muszą być ściśle indywidualne. Dlatego koniecznym jest opracowanie wytycznych do ćwiczeń ruchowych, które instruowałyby osoby opiekujące się chorym jak wykonywać ćwiczenia w warunkach domowych.

Jedynie wczesne objęcie chorego opieką rehabilitacyjną może oddalić jego niedołęstwo i kalectwo.

W miarę postępu choroby stopień trudności ćwiczeń należy korygować i dostosowywać do aktualnych możliwości chorego. Wczesne wykrycie podstawowych objawów stwarza szanse na szybkie podjęcie leczenia i postępowania profilaktycznego.

Właściwe zastosowanie ćwiczeń ułatwi choremu codzienne czynności życiowe, a dostosowanie mieszkania do jego możliwości fizycznych zwiększy bezpieczeństwo. Pamiętajmy, że regularne ćwiczenia gimnastyczne pomogą zachować aktywność i w miarę dobrą kondycję fizyczną.

Zasady stosowania ćwiczeń fizycznych

Przed ustaleniem ćwiczeń fizycznych należy poznać środowisko, w którym chory żyje oraz nawiązać kontakt i współpracę z opiekunem i osobami z najbliższego otoczenia. Pamiętajmy, że opiekun jest osobą, która zapewnia choremu poczucie bezpieczeństwa i pozostaje między nimi bardzo mocny związek emocjonalny. Ważnym jest aby mieć możliwość uświadomienia opiekuna o istocie choroby i możliwościach udzielania pomocy w walce o zdrowie fizyczne i psychiczne.

Istotnym czynnikiem ułatwiającym proces rehabilitacji będzie stworzenie życzliwej atmosfery panującej w rodzinie jak i w najbliższym otoczeniu chorego. Musimy pamiętać, że zaburzenia pamięci nie pozbawiają chorego całkowicie zdolności rozumienia. Będzie on reagował na ton naszego głosu, na nasze reakcje w czasie rozmowy.

Nasze zachowanie może pozbawić chorego poczucia bezpieczeństwa i wywołać jego agresję, co utrudni nam wzajemny kontakt. Dlatego bardzo ważne jest uzyskanie zaufania chorego.

Program rehabilitacji ruchowej nie może być sztywnym zestawem ćwiczeń, musi być elastyczny z uwzględnieniem cech osobowości pacjenta i uwzględniać jego potrzeby psychiczne zainteresowań dlatego powinien być dobierany indywidualnie.

Dobierając ćwiczenia musimy ocenić chorego i wyciągnąć wnioski co do jego sprawności i możliwości ruchowych oraz sprawdzić na ile pacjent czyta instrukcje i czy wykonuje polecenia słowne.

Często łatwiej mu odtworzyć dany ruch z pokazu ze słownym powiedzeniem ruchu. Pamiętajmy, że pacjent z chorobą Alzheimera nie zapisuje zadań w pamięci. Ponadto musimy wziąć pod uwagę wiek pacjenta oraz jego zmienność nastroju.

Bardzo ważnym dla zdrowia chorego jest utrzymanie go w ciągłej aktywności ruchowej. Dlatego starajmy się zachęcać chorego do prostych nie skomplikowanych ćwiczeń gimnastycznych.

Ćwiczenia te nie mogą być zbyt forsowne. Możemy je połączyć z odpowiednio dobraną pracą jako terapię zajęciową, zwłaszcza gdy połączymy je z pracą, która choremu kiedyś sprawiała przyjemność. Wprowadzając ćwiczenia do zajęć domowych, musimy dobrać je tak aby chory wykonywał je z przyjemnością i by mogły wejść do jego planu codziennych zajęć. Nigdy nie wolno choremu narzucać ćwiczeń ani zmuszać go do nich. Niech raczej sam wybiera te ćwiczenia, które będzie akceptował. Jeżeli zostanie to zaakceptowane przez chorego powinniśmy starać się włączyć ćwiczenia do spaceru na świeżym powietrzu, lub dalszej wycieczki. Spacer w naturalnym terenie, na skutek swoich nierówności angażuje więcej grup mięśniowych i zmusza chorego do zmiany tempa i rytmu chodu. Poza tym ćwiczenia prowadzone na świeżym powietrzu powodują lekkie zmęczenie, a chorych pobudzonych uspokajają.

Proponując choremu ćwiczenia poza jego środowiskiem, musimy sprawdzić jego reakcję na taką zmianę, gdyż może jej nie akceptować. W takim przypadku należy zrezygnować z naszych zamiarów, aby nie wywołać negatywnych skutków.

Organizując zajęcia ruchowe choremu musimy dobierać je tak, aby były jak najprostsze i łatwe do wykonania oraz dobrane do aktualnych możliwości pacjenta.

Wczesna diagnoza pozwala pacjentowi na zrozumienie procesu choroby tak, aby mógł on wspólnie z członkami rodziny lub przyszłymi opiekunami, zaplanować przyszłość oraz pokonywanie bieżących trudności.

Dobór ćwiczeń

Zajęcia rehabilitacyjne muszą być dobrane do odpowiedniej fazy choroby Alzheimera. Ogólnie dla potrzeb rehabilitacji możemy wyróżnić trzy zasadnicze fazy choroby:

1. – zapomnienie
2. – dezorientacja
3. – ośpienie

W pierwszej fazie choroby chory jeszcze zdaje sobie sprawę ze swoich zaburzeń. Musimy to wykorzystać w doborze ćwiczeń. Problemem będą zaburzenia pamięci, co się będzie przejawiać w trudnościach z przypomnieniem tego co się stało niedawno. Częstotliwość tych zaburzeń będzie narastać, jest to wynik patologicznej nietrwałości śladu pamięciowego. Powoduje to, że pacjent ma rozproszoną uwagę, nie może się skupić, będzie czegoś szukał. Stan taki może trwać nawet kilka lat. Jest to okres, w którym mamy największe możliwości działań ruchowych, tak przez polecenie ruchu jak i przez naśladowanie ćwiczeń.

Wydając komendy choremu do ćwiczeń, stoimy do niego twarzą w twarz, mówiąc spokojnie półgłosem, zdaniami krótkimi, jak najprościej i jasno.

Ćwiczenia powinny być proste, łatwe do wykonania, nie forsowne, wykonywane w wolnym tempie i możliwie o pełnym zakresie ruchu.

Chorzy z chorobą Alzheimera zachowują wrażliwość na muzykę, która działa na nich kojąco, zwłaszcza melodie, których słuchali z przyjemnością.

Możemy to wykorzystać ćwicząc w rytm muzyki.

W drugiej fazie oprócz zaburzeń zapamiętywania wystąpią trudności w przypomnieniu spraw dawnych, dochodzi do zaburzeń mowy, braku słów, procesów myślenia oraz spostrzegania. Najbardziej dotkliwą staje się niemożność zapamiętywania. Pacjent nie rejestruje w pamięci nowych informacji, naszych poleceń, próśb czy zaistniałych faktów. Objawami, które pogarszają sprawność ruchową są objawy neurologiczne takie jak: ogólne spowolnienie ruchowe, sztywność wywołana wzmożonym napięciem mięśni, uboga mimika twarzy (jak w chorobie Parkinsona). Sylwetka jest charakterystycznie pochylona do przodu, ze zgiętymi kolanami i stawami łokciowymi, krok jest drobny i posuwisty, a ramiona w czasie chodu są nieruchome. Może dochodzić do skurczy mięśni kończyn, skłonności do upadków.

Potrzeba ruchu i przemieszczania się jest biologiczną potrzebą człowieka. Dlatego należy wykorzystać spacer, wycieczki w terenie, gdzie chory w sposób naturalny może ćwiczyć i podtrzymywać swoje możliwości ruchowe.

W tej fazie choroby, będzie wykonywał większość ćwiczeń przez naśladownictwo. Dlatego dobrze jest jeżeli mamy możliwość włączyć chorego do grupy sprawniejszej gdzie będzie ćwiczył naśladowując współćwiczących. Pacjenta ustawiamy tak aby mógł obserwować współćwiczących.

W przypadku ćwiczeń indywidualnych musimy ćwiczyć razem z chorym, stojąc przed nim. Pomagamy choremu zaspokajać potrzebę ruchu i przemieszczania się, utrzymując jego sprawność.

Jeżeli ćwiczenia będziemy wykonywać na wolnym powietrzu to naturalne środowisko pomaga rozładować nadmierne napięcia emocjonalne chorego i uspokaja go.

W fazie trzeciej choroby dochodzi do pełnej deterioracji poznawczej, chory nie rozumie mowy i sam nie mówi, ma zaburzenia myślenia i przestrzeni, nie przypomina sobie tego czego się nauczył kiedyś, następuje pełna utrata umiejętności. Pacjent nie rozpoznaje osób, ale zachowuje poczucie, że opiekun to jest ktoś dający mu poczucie bezpieczeństwa.

Dochodzi do utraty chodu, utrzymania prawidłowej swojej postawy, swobodnego siedzenia, ubierania się i samodzielnego jedzenia. Ostatnia faza choroby to zaburzenia świadomości, dlatego chory nie rozpoznaje miejsca, w którym się znajduje, nie pamięta swego imienia ani imion bliskich mu osób.

W tej fazie choroby, zwłaszcza ludzie starsi ze zmianami zwyrodnieniowymi w kręgosłupie i zmianami naczyniowymi, skarżą się na częste bóle głowy, które możemy łagodzić wykonując delikatny masaż kręgosłupa szyjnego i głowy, a masaż przedniej części szyi ułatwia choremu ruch połykania.

W tym okresie chory staje się coraz mniej aktywny ruchowo, co prowadzi do zaburzeń jelitowych i zaparć. Dlatego, dobrze jest wprowadzić masaż brzucha oraz ćwiczenia kończyn dolnych. Ćwiczenia wykonujemy biernie w możliwie pełnym zakresie ruchu. Po ćwiczeniach nogi układamy wyżej tułowia lekko ugięte w kolanach, ułatwia to krążenie krwi i zapobiega obrzękom stóp.

Na tym etapie choroby konieczna jest stała pomoc pacjentowi we wszystkich sferach życia codziennego. Ale mimo tego pozwalamy choremu wykonywać przez niego jak najwięcej czynności samodzielnie.

Terapia zajęciowa

Jednym z ważnych sposobów uzupełniających ćwiczenia ruchowe w celu utrzymania jak najdłużej sprawności chorego jest organizowanie mu zajęć manualnych, które oprócz ćwiczeń ruchowych są ważnym sposobem ćwiczenia pamięci.

Do zajęć tych należy wykorzystać te, które chory w przeszłości wykonywał z przyjemnością, często wiążące się z wykonywaną kiedyś pracą. Zajęcia te muszą być dostosowane do możliwości chorego, jego stanu zdrowia. Jeżeli chory ma możliwość wskazania nam na to co chce wykonywać, nie narzucamy mu swojej woli, niech wybiera to na co ma teraz ochotę. Dla chorego powtarzanie wielokrotnie tej samej czynności nie musi być zajęciem nużącym.

Do zajęć terapeutycznych możemy włączyć różne układanki, domino, klocki, proste gry, segregowanie, układanie książek, roboty na drutach, wyszywanie, szydełkowanie czy zwijanie wełny.

Chorzy bardzo chętnie lubią trzymać coś w ręku i gnieść, należy to wykorzystać i podać mu piłeczkę, plastelinę, zwijać do garści chusteczkę lub

kawałek materiału. Można z pacjentem oglądać kolorowe czasopisma lub albumy ze zdjęciami, na których jest chory i bliskie mu osoby.

Pokazując osoby na zdjęciach wymawiamy ich imiona i nazwiska, ułatwi to ich identyfikację.

Możemy opowiadać choremu wydarzenia związane z daną fotografią, jest to także zapewnienie mu zajęcia. W czasie zajęć starajmy się z nim jak najwięcej rozmawiać, przypominać mu, gdzie jest i z kim, jaki mamy dzień godzinę i co jeszcze mamy do zrobienia.

Zestaw ćwiczeń w pierwszej fazie choroby

Opanowanie i prawidłowe wykonanie większej ilości ćwiczeń, może choremu nastręczyć trudności. Dlatego ilość ich ograniczamy do niezbędnego minimum.

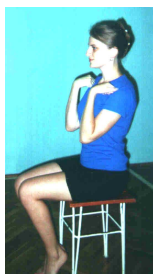
Musimy mieć także na uwadze szybkie męczenie się chorego, jego rozproszenie uwagi i zatrącanie tempa wykonywania. Ilość powtórzeń dobieramy do aktualnych możliwości chorego. Pacjenta zachęcamy do ćwiczeń, staramy się nie narzucać naszej woli, niech raczej wybiera te ćwiczenia, które lubi, aby nie zniechęcić go do leczenia ruchem.

Jeżeli którekolwiek ćwiczenie stwarza choremu trudność, zrezygnujemy z niego, ale możemy próbować do niego wrócić w następnych ćwiczeniach.

Ćwiczymy w wolnym tempie i możliwie pełnym zakresie ruchu. Komendy wydajemy spokojnie, stojąc do chorego przodem. Wskazany jest ćwiczyć razem z chorym, który stara się nasz ruch naśladować.

Ćwiczenie I:

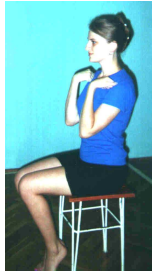
Pozycja wyjściowa: siad na taborecie, ramiona skurczone, dłonie zaciśnięte



Ruch: wyprost ramion w przód z wyprostem palców.

Ćwiczenie II:

Pozycja wyjściowa: jak wyżej.



Ruch: Wdech (nosem) z wyprostem ramion w górę z wyprostem palców, następnie skurcz ramion i zaciśnięcie dłoni, wydech (ustami).

Ćwiczenie III:

Pozycja wyjściowa: Siad na taborecie, ramiona zwisają.



Ruch: Naprzemienne zamachy, prawa ręka prosta w łokciu uniesiona w górę, lewa w tył i odwrotnie.

Ćwiczenie IV:

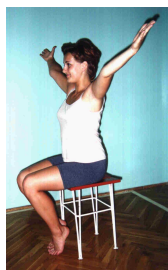
Pozycja wyjściowa: Siad na taborecie, ramiona zwisają.



Ruch: Unieść ramiona bokiem w górę, wdech (ustami), powrót do pozycji wyjściowej, wydech.

Ćwiczenie V:

Pozycja wyjściowa: Siad na taborecie, ramiona zwisają.



Ruch: krążenie ramionami prostymi w łokciach w przód i w tył.

Ćwiczenie VI:

Pozycja wyjściowa: Siad na taborecie, ramiona na biodrach.



Ruch: Skręt tułowia w prawo, ramiona w bok, powrót do pozycji wyjściowej, to samo w lewo.

Ćwiczenie VII:

Pozycja wyjściowa: Siad na taborecie, ramiona zwisają, nogi wyprostowane w kolanach.



Ruch: Unieść ramiona proste w łokciach w górę. Skłon w przód z sięgnięciem do stóp.

Ćwiczenie VIII:

Pozycja wyjściowa: Stojąc w rozkroku.



Ruch: Unieść ramiona w górę z głębokim wdechem, skłon w przód, opuszczenie ramion, wydech.

Ćwiczenie IX:

Pozycja wyjściowa: Stojąc w rozkroku, ramiona zwisają.



Ruch: Słony tułowia w prawo i lewo.

Ćwiczenie X:

Pozycja wyjściowa: Stojąc w rozkroku, ramiona na biodrach.



Ruch: Krążenie tułowia w prawo i lewo.

Ćwiczenie XI:

Pozycja wyjściowa: Stojąc, ramiona na biodrach.



Ruch: Marsz z unoszeniem kolan, staramy się utrzymać równowagę.

Ćwiczenie XII:

Pozycja wyjściowa: Stojąc w rozkroku ramiona na biodrach.



Ruch: Stojąc na jednej nodze, drugą prostą w kolanie unosimy w bok, możemy próbować zataczać nią koła.

Ćwiczenie XIII:

Pozycja wyjściowa: Stojąc w rozkroku, ramiona zwisają.



Ruch: Unieść ramiona w górę w skos z głębokim wdechem, opuścić, wydech.

Ćwiczenie XIV:

Pozycja wyjściowa: Stojąc w rozkroku.

Ilustracje jak w ćwiczeniu XII

Ruch: Krążenie ramionami prostymi w łokciach, w jedną i drugą stronę.
Ruch jak najobszerniejszy.

Zestaw ćwiczeń w drugiej fazie choroby

W fazie tej zwiększają się trudności z wykonywaniem ćwiczeń spowodowane ogólnym spowolnieniem oraz sztywnością wywołaną wzmożonym napięciem mięśni. Musimy zwrócić uwagę na ćwiczenia korygujące postawę chorego, jego sylwetkę (pochyłona do przodu ze zgiętymi kolanami i stawami łokciowymi) oraz chód (drobne kroki bez balansowania ramionami).

Ćwiczenie I:

Pozycja wyjściowa: Siad na taborecie, ramiona z laską chory trzyma na wysokości klatki piersiowej.



Ruch: Współwzajemny chwyt za laskę, prowadząc ruch wprost w przód i w tył.

Ćwiczenie II:

Pozycja wyjściowa: Siad na taborecie, ramiona z laską chory trzyma na wysokości klatki piersiowej.



Ruch: Współwiczący stoi przed chorym, chwytą za laskę – unosi laskę razem z chorym w górę, który w tym czasie dokonuje głębokiego wdechu, powrót, wydech.

Ćwiczenie III:

Pozycja wyjściowa: Siad na taborecie, ramiona z laską wyciągnięte w górę.



Ruch: Współwiczący stoi za chorym, chwytą za laskę, pomaga choremu wyciągnąć laskę za głowę na łopatki, powrót w górę.

Ćwiczenie IV:

Pozycja wyjściowa: Siad na taborecie, laskę trzymamy wyciągniętą na łopatkach.



Ruch: Współwiczący stoi za chorym, pomagamy choremu wykonywać skręty tułowia w prawo i lewo.

Ćwiczenie V:

Pozycja wyjściowa: Siad na taborecie, laskę trzymamy wyciągniętą na łopatkach.



Ruch: Skłon tułowia w prawo i lewo

Ćwiczenie VI:

Pozycja wyjściowa: Stojąc w rozkroku, ramiona z laską opuszczone w dół.



Ruch: Współwiczący stoi przed. Unosimy ramiona z laską w górę, opuszczamy ramiona ze skłonem tułowia w przód (ubezpieczamy chorego).

Ćwiczenie VII:

Pozycja wyjściowa: Stojąc laskę trzymamy na plecach.



Ruch: Stajemy raz na prawej raz na lewej nodze unosząc kolano do góry (utrzymać równowagę).

Ćwiczenie VIII:

Marsz z unoszeniem kolan do góry – asekurujemy współwiczącego trzymając za laskę.



Zestaw ćwiczeń w trzeciej fazie choroby

W fazie tej dochodzi do utraty świadomości, chory nie pamięta tego co nauczył się kiedyś, przestaje chodzić, nie może utrzymać swojej postawy, ma trudności swobodnego siedzenia oraz z obsługą życia codziennego.

Prowadzi to do zaburzeń jelitowych, zaparć i obrzęków kończyn dolnych. Skutki te, łagodzimy wprowadzając ćwiczenia kończyn oraz łagodny masaż. Ćwiczenia wykonujemy biernie o pełnym zakresie ruchu.

Ćwiczenie I:

Pozycja wyjściowa: Leżąc na plecach.



Unosimy ramiona przodem, opuszczamy bokiem.

Ćwiczenie II:

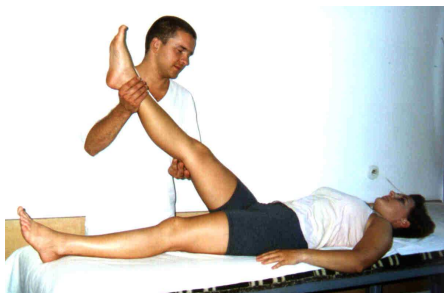
Pozycja wyjściowa: Leżąc na plecach, chwyt za stopę i kolano chorego.



Zginamy nogę w kolanie i prostujemy.

Ćwiczenie III:

Pozycja wyjściowa: Leżąc na plecach, chwyt za stopę i kolano chorego.



Unosimy prostą nogę w górę i opuszczamy.

Ćwiczenie IV:

Pozycja wyjściowa: Leżąc na plecach, chwyt za stopę i kolano chorego.



Odwodzenie i przywodzenie prostej nogi w bok.

Ćwiczenie V:

Pozycja wyjściowa: Leżąc na plecach, chwyt za stopę i kolano chorego.



Ugiętą nogą w kolanie, krążymy w jedną i drugą stronę.

Ćwiczenie VI:

Pozycja wyjściowa: Leżąc na plecach, chwyt chorego za ręce.



Pomagamy przejść choremu do siedzenia.

Po tych ćwiczeniach chory leży na plecach ze zgiętymi nogami w kolanach. Wykonujemy ruch głaskania mięśni brzucha, zgodnie z ruchem wskazówek zegara. Następnie układamy naszą dłoń z rozstawionymi palcami na mięśniach brzucha i wykonujemy ruch roztrząsania.

Kończymy ćwiczenia klasycznym masażem kończyn dolnych, wprowadzając techniki: głaskania, rozcierania oraz wibrację. Kierunek wykonania masażu podłużny, rozpoczynając od stóp w kierunku tułowia.



Po tych zabiegach chorego układamy na plecach z nogami zgiętymi w kolanach i ułożonymi wyżej tułowia.

Zakończenie

Oddając do rąk Państwa niniejszą broszurkę z zestawem ćwiczeń rehabilitacyjnych mamy nadzieję, że wspomogą one Państwa w pielęgnacji swoich podopiecznych. Ponieważ w chorobie Alzheimera ważnym jest utrzymanie chorego jak najdłużej w sprawności fizycznej (co nie jest bez znaczenia dla samych opiekunów) przeto koniecznym wydaje się stosowanie odpowiedniego zestawu ćwiczeń. Zestaw proponowany przez nas jest prosty, a jednocześnie dający możliwość wykonywania ćwiczeń z chorym w domu i nie wymagający specjalistycznej wiedzy.

Ćwicząc z chorym należy jednak zawsze pamiętać o jego możliwościach, ćwiczenia te nie mogą być zbyt męczące ani intensywne. Pamiętać również należy iż z chorobą Alzheimera mogą występować inne schorzenia mogące wpływać na zakres wykonywanych ćwiczeń.